



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第46巻第4号)

AUTHOR(S):

---

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第46巻第4号). 泌尿器科紀要 2000, 46(4): 296-296

ISSUE DATE:

2000-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114246>

RIGHT:

4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
6. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
  - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,500円、英文は6,500円、超過頁は1頁につき7,000円、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
  - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は30,000円、6頁以上は1頁毎に10,000円を加算した額を申し受ける。
  - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
7. 別冊：実費負担とし、著者校正時に部数を指定する。

#### Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.  
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, the director's name, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

#### 編 集 後 記

横浜市立大学附属病院の患者取り違え事件以来、京大病院、大阪赤十字病院でも医療事故が起こり、最近では東海大学附属病院で入院中の女児の静脈に点滴するチューブに内服液が注入され死亡した事故等々、大病院での初歩的医療ミスが相次いで報道されている。

神ならぬ身の人間のやることである以上、過ちはあるもの、ミスは犯すものとして、どの医療機関でも危機管理に、事故防止に懸命に取り組んでおり、今日ではほとんどの医療機関が独自のマニュアルを作成しこれを実行している。それにもかかわらず、ミスが絶えないのはなぜだろうか。

どこでも実施されているインシデント アクシデント レポートについていえば、少なくとも小生知る範囲ではどの医療機関でも提出件数が大変少ない。京大病院で人工呼吸器の加湿器に、蒸留水でなくエチルアルコールを間違えて入れた事件では、蒸留水とアルコールの容器がほとんど同型のものであり、しかも同じ場所に保管されていたのが主な事故の原因である。もしこの事故が起こる以前に、誰かがアルコールの容器を蒸留水の容器と間違ったがラベルを見てその間違いに気付いたことがあったとしたなら、そしてこれをインシデントとして報告し、病院もそれを直ぐに改善していたならばこの事故は防ぐことができたわけである。もちろん仮定の話であるが、この間違いを報告した人は、事前に大きな事故を防いだとして高く評価されねばならない（病院長は報告者に最敬礼してお礼を言ってもまだ足りないような気持ちになるだろう）。

インシデント アクシデント レポートはそれをキチンと運用すれば、医療事故防止に大変役立つものである。面倒だとか恥ずかしいなどと考えないで、ナースをはじめ医療従事者すべてがレポートの提出を習慣づけ、病院管理局は必要なら速やかに改善しなければならない。医療上のミスはどこでも起こりうる。医療従事者全員がその予防対策に積極的に取り組まねばならない。

(吉田 修)